

# KRITISKT LÄGE

SVENSK OCH INTERNATIONELL  
FINANSIERING TILL GLOBAL HÄLSA  
OCH SRHR



**C&NCORD**  
SVERIGE

# INNEHÅLL

Sida

---

■	<b>FÖRORD</b>	<b>3</b>
<hr/>		
1	<b>HÄLSA SOM NYCKEL TILL HÅLLBAR UTVECKLING</b>	<b>4</b>
	Det ekonomiska argumentet för finansiering av hälsa och SRHR	4
	Hälsobehoven ökar	4
	Ojämlighet och ojämställdhet i global hälsa och SRHR	5
	Flickors, kvinnors och hbtqi-personers rätt till hälsa	6
2	<b>DRASTISKA NEDSKÄRNINGAR AV FINANSIERING TILL GLOBAL HÄLSA OCH SRHR</b>	<b>7</b>
	Internationell politik ändrar skepnad	7
	Trump-administrationens nedmontering av stöd till global hälsa och SRHR	7
	Historisk minskning av de stora biståndsgivarnas stöd	8
	Länders egna reformutrymmen krymper	8
3	<b>GLOBALT SAMARBETE OCH NATIONELLT LEDARSKAP</b>	<b>10</b>
	Tre decennier av framsteg inom global hälsa och SRHR	10
	Hälsa – global nytthet, gränsöverskridande hot och nationellt ansvar	10
	Multilaterala och globala institutioner för global hälsa och SRHR	10
	Länder tar ledningen för tillgången till allmän hälso- och sjukvård	11
	Visioner för globalt samarbete på hälsoområdet	11
4	<b>SVERIGES BISTÅND TILL HÄLSA</b>	<b>12</b>
	Biståndet till hälsa och SRHR minskar	12
	Hälsa och SRHR i regeringens ”reformagenda”	12
	Hälsa och SRHR i Sveriges biståndsstrategier	13
	Utfasningar och minskning av hälsobistånd i Afrika och Asien	13
	Sveriges multilaterala hälsofinansiering förändras	14
5	<b>SVERIGES BISTÅND TILL SRHR</b>	<b>15</b>
	Regeringens prioritering av SRHR	15
	Finansieringen till SRHR minskar	15
<hr/>		
■	<b>SLUTSATSER</b>	<b>16</b>
<hr/>		
■	<b>REFERENSER</b>	<b>17</b>

Stockholm, december 2025

**Skribent:** Åsa Thomasson  
**Redaktör:** Christina Wassholm  
**Form:** Gabriel Holmbom

Tack till medlemmar i plattformen som generöst delat med sig av kunskap och erfarenhet i arbetet med briefen.

**CONCORD**  
SVERIGE

Högbergsgatan 31A  
116 20 Stockholm  
[www.concord.se](http://www.concord.se)

# FÖRORD

Den här briefen om Sveriges internationella bistånd till hälsa och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) syftar till att ge en bild av trender i biståndet för global hälsa. Vår analys av regeringens årsrapport om det krympande svenska hälso-biståndet ramas in av en överblick av den hälsokris av omvälvande proportioner som kan bli konsekvensen i ett läge då USA och många europeiska länder minskar sitt internationella bistånd och formar utrikespolitiken alltmer utifrån snäva nationalistiska prioriteringar. Internationellt bistånd till global hälsa har minskat med mellan 30 och 40 procent under de senaste två åren.<sup>1</sup>

Sverige, som länge varit en förkämpe för hälsa och SRHR i globala sammanhang, redovisar nu en tydlig nedgång i finansieringen till dessa frågor. Den nedåtgående trenden i internationella och svenska biståndsbudgetar står i skarp kontrast till växande hälsobehov i de mest utsatta länderna på grund av ojämlikheter och fattigdom, nya globala hälsohot och utdragna kriser. Många av de globala målens delresultat för hälsa är idag långt ifrån uppfyllda, men det har också gjorts många framsteg för hälsa och SRHR de senaste decennierna. Framsteg som drivs av utvecklingsländerna själva i kombination med internationellt och multilateralt stöd.

I den här briefen analyseras:

- betydelsen av stöd till global hälsa och SRHR,
- det globala finansieringsläget, och
- den senaste rapporten om Sveriges bistånd till hälsa och SRHR.

Flera av delmålen för hälsa i Agenda 2030 är möjliga att uppnå med en kombination av länders egna ansträngningar, effektiv global samordning och forskning, och att Sverige och andra höginkomstländer vänder trenden i finansieringen till global hälsa och SRHR.

# HÄLSA SOM NYCKEL TILL HÅLLBAR UTVECKLING

Rätten till hälsa är grundläggande för mänskligt välmående. Satsningar på hälsa ger positiva resultat på många områden i samhället, och är också ett av de områden där investeringar har störst potential att minska fattigdom, eftersom ohälsa drabbar människor i fattigdom och i de mest utsatta situationerna särskilt hårt.

## Det ekonomiska argumentet för finansiering av hälsa och SRHR

När färre människor dör av sjukdomar som kan förebyggas eller behandlas med relativt enkla medel, när fler barn överlever sin femte födelsedag och fler kvinnor och flickor kan bestämma över sin egen kropp - då ger det enorma samhällsvinster. Både i form av offentliga besparingar, men också genom att fler människor, i synnerhet kvinnor och flickor, deltar i utbildning, arbetsliv, politiskt beslutsfattande och samhällsliv.

Hälsosatsningar är bland de mest ekonomiskt smarta investeringarna i utveckling. Att exempelvis undvika tonårsgraviteter skyddar liv och hälsa, och undviker också utgifter på många miljarder för samhället.<sup>2</sup>

Varje krona spenderad på hälsa och SRHR räddar liv och förbättrar livskvalitet och självbestämmande, samtidigt som det ger mångdubbelt tillbaka i form av andra offentliga besparingar och minskat bortfall av produktivitet och inkomster. Till exempel kunde ren och hygienisk förlossningsmiljö enligt en studie rädda 11 000 mödrars och 48 000 spädbarns liv till en kostnad av endast 4 dollar per räddat liv.<sup>9</sup>

Några av de mest kostnadseffektiva åtgärderna inom global hälsa är insatser mot sexuellt överförbara sjukdomar, ökad tillgång till preventivmedel och abortvård. Men de är också insatser som befinner sig under extrem press när det gäller tillgången till finansiering.<sup>10</sup>

## Hälsobehoven ökar

Utöver att hälsoinvesteringar ger mångdubbla samhällsvinster, är hälsa också en central fråga inom många av vår tids största kriser och globala utmaningar. Klimatförändringarna innebär förstärkta hälsohot då extremvärme, mer frekventa och allvarigare katastrofer samt torka och översvämningar hotar liv, tillgången till rent vatten och sprider många olika sjukdomar. Hälsa är starkt kopplat till vatten och sanitet liksom till livsmedelssystem, och behoven och utmaningarna ökar med det ohållbara nyttjandet av vår livsmiljö som skapar onda cirklar av ohälsa för både människor, djur och ekosystemen.

### Vad gör en dollar

- ▶ investerad i vaccinationer = 21 gånger pengarna tillbaka<sup>3</sup>
- ▶ investerad i nutrition = 23 gånger pengarna tillbaka<sup>4</sup>
- ▶ investerad i prevention av hiv, malaria och tuberkulos = 19 gånger pengarna tillbaka<sup>5</sup>
- ▶ investerad i handhygien inom vården = 24 gånger pengarna tillbaka<sup>6</sup>
- ▶ investerad i preventivmedel<sup>7</sup> eliminerar 2,48 dollar i vårdkostnader för oönskade graviditeter, och gör dessutom att fler flickor och kvinnor utbildar sig, har arbete och kan betala skatt.<sup>8</sup>

COVID-19-pandemin orsakade också både hälsomässiga och ekonomiska bakslag, med miljontals barn som blev utan sina grundläggande vaccinationer, flera sjukdomar som ökade under pandemiårens nedstängningar av vård, och en ekonomisk kris som slagit hårdare mot utvecklingsländer än höginkomstländer. Flera sjukdomar som mänskligheten varit nära att hantera enligt uppsatta globala hälsomål till år 2030, inte minst hiv/aids, riskerar nu att öka igen.<sup>11</sup> Antibiotikaresistensen växer och är en av de mest akuta globala hälsoutmaningarna i vår tid. WHO uppskattar att upp till en tredjedel av vårdrelaterad sepsis orsakas av läkemedelsresistenta bakterier. När många sjukhus och kliniker saknar grundläggande förutsättningar, som rent vatten och möjligheter till handtvätt, sprids livshotande infektioner snabbt.

Mer och kostnadsintensiva investeringar i hälsa krävs också i humanitära kriser. Idag ser vi fler, mer våldsamma och utdragna konflikter. De som drabbas hårdast är barn, äldre, personer på flykt (som idag är fler än dubbelt så många som för tio år sedan)<sup>12</sup>. Flickor och kvinnor är särskilt utsatta för risker kopplade till könsbaserat våld och SRHR. Insatser för hälsa och SRHR i akuta kriser är alltid betydligt dyrare och svårare än att arbeta förebyggande och med stärkandet av grundläggande nationella och lokala system för hälsa och sjukvård.

Slutligen har hälsa tydliga kopplingar till mänskliga rättigheter, demokrati och jämlikhet. Personer och grupper som diskrimineras och marginaliseras lever i situationer och miljöer med ökad risk att utsättas för våld och hälsorisker samt har sämre tillgång till vård. Omvänt förbättras hälsan med ökat demokratiskt deltagande och organisering för rättigheter. En global backlash för jämställdhet och marginaliserade människors demokratiska deltagande har pågått de senaste femton åren. Det ökar behovet av kvinnors, flickors och marginaliserades gruppers deltagande och ledarskap för sina rättigheter, inklusive rätten till hälsa samt sexuella och reproduktiva rättigheter.

## Ojämlighet och ojämställdhet i global hälsa och SRHR

I Somalia dör 100 barn på tusen innan fem års ålder. I Sverige är siffran två barn på tusen.<sup>13</sup> Hälsa är en mänsklig rättighet. Ändå är risken att ett barn dör innan fem års ålder åttio gånger högre i länderna med högst barnadödlighet än i de med lägst barnadödlighet.<sup>14</sup> De faktorer som ökar risken för att inte överleva barndomen handlar om att växa upp på landsbygden i låg- och medelinkomstländer, att mamman har låg utbildningsnivå, och att födas i ett hushåll i det lägsta inkomstspannet i samhället.

Människors tillgång till god hälsa påverkas kraftigt av lagar, normer, värderingar och fördomar i samhället. Kvinnor och flickor, hbtqi-personer, personer med funktionsnedsättning, religiösa och etniska minoriteter tillhör de grupper vilkas rätt till hälsa hotas av djupt rotade normer och sedvänjor i familjen och det omgivande samhället. Diskriminerande lagar, policyer och normer hindrar jämlik tillgång till vård och hälsa, exempelvis för hbtqi-personer i länder där lagar som kriminaliserar samkönade relationer förekommer.<sup>15</sup>

”

**I Somalia dör 100 barn på tusen innan fem års ålder. I Sverige är siffran två barn på tusen.**

## Flickors, kvinnors och hbtqi-personers rätt till hälsa

Jämställdhet är en förutsättning för hälsa. Utan makt över sin egen kropp och sexualitet begränsas deltagande i samhället på alla nivåer. För att lyckas förändra förtryckande institutioner och normer som driver på ohälsa krävs insatser med organisering inifrån lokalsamhället och där de berörda personerna och grupperna själva deltar och leder förändring.

Kvinnor och flickor påverkas oproportionerligt av begränsad tillgång till hälsotjänster på grund av avstånd, kostnader och sociala normer, och nedskärningar i bistånd förvärrar dessa hinder. Skolor och hälsotjänster som stängs ökar risken för barnäktenskap, tidiga graviditeter, och högre mödradödlighet.

För att kunna förändra skadliga normer och sedvänjor är förankring i lokalsamhället och kvinnors organisering centralt. I ett exempel i Somalia drev kvinnorättsorganisationer lokala kampanjer där man genom att engagera religiösa och lokala ledare samt vårdnadshavare uppmätte stora attitydförändringar för jämställdhet och mot könsstympning. Andelen flickor som giftes bort minskade i berörda områden från 20 till 10 procent (2021-2024), och andelen hushåll med en flicka gift före 18 års ålder sjönk från 22 till under 13 procent.<sup>16</sup> Lokalt ledda kvinnorättsorganisationer spelar en viktig roll i att åstadkomma förändring i familjers och lokala ledares attityder till bland annat barnäktenskap och könsstympning, vilket också leder till att fler flickor får möjlighet att gå i skolan och växa upp i trygghet.

Kvinnor bemöts ofta sämre inom vården. I kampanjen *What Women Want*, där 1,2 miljoner kvinnor världen över fick säga vad de vill ha inom reproduktiv och mödrhälsovård, kom krav på respektfullt och värdigt bemötande först. Tillgång till rent vatten, sanitet och hygien (WASH) och tillgång till lämplig och tillräcklig medicinering var de andra huvudprioriteringarna.

Brist på säkra toaletter, mensskydd, information och vård under menstruationen försämrar menstruationshälsan och inskränker flickors och kvinnors rätt till hälsa, utbildning, arbete, kroppslig integritet och ett liv i värdighet.<sup>17</sup> När människor saknar möjlighet att sköta sin mens på ett tryggt sätt påverkas deras skolnärvaro, möjligheter att arbeta och delta i samhället, och de kan utsättas för stigma, våld och exploatering. Därför betonar UNICEF, UNFPA och andra aktörer att menstruationshälsa måste integreras i SRHR-politik och program.<sup>18</sup>



**Lokalt ledda kvinnorättsorganisationer spelar en viktig roll i att åstadkomma förändring i familjers och lokala ledares attityder till bland annat barnäktenskap och könsstympning.**

# DRASTISKA NEDSKÄRNINGAR AV FINANSIERING TILL GLOBAL HÄLSA OCH SRHR

## Internationell politik ändrar skepnad

Framstegen för global hälsa och SRHR under de senaste decennierna har bromsat in och riskerar att raseras. Växande geopolitiska spänningar och konflikter, klimatförändringarnas ökande press på samhällen, konsekvenserna av COVID-19-pandemin och efterföljande ekonomiska kris som slagit betydligt hårdare mot utvecklingsländer än höginkomstländer – allt detta ställer ökade krav på internationellt samarbete.

I stället ser vi växande nationalistisk populism, militär upprustning på bekostnad av andra nödvändiga investeringar, drastiska minskningar av internationellt bistånd och minskande åtaganden i multilaterala institutioner och förhandlingar. Detta skapar en perfekt storm som riskerar att blockera möjliga lösningar för mänsklig utveckling. Krisrapporterna om global hälsa börjar komma in: För första gången på 25 år ökar barnadödligheten.<sup>19</sup> Och minskningarna av finansiering globalt riskerar att leda till att 3,3 miljoner människor smittas av hiv - fall som annars hade kunnat förebyggas.<sup>20</sup>

## Trump-administrationens nedmontering av stöd till global hälsa och SRHR

Beskedet från Trump-administrationen i januari 2025 var en chock för det globala systemet. En total nedmontering av USAID, myndigheten för internationellt bistånd, genomförs under 2025. Majoriteten av USAID:s verksamhet tas bort och en mindre del läggs över på det amerikanska utrikesdepartementet. Neddragningarna av hälsobiståndet från USAID uppskattas riskera att leda till 14 miljoner människors död, en tredjedel av dem barn under 5 år, fram till 2030 om inget görs.<sup>21</sup> Det handlar om dödsfall till följd av bland annat hiv, malaria och tuberkulos som hade kunnat undvikas.

Den amerikanska finansieringen till global hälsa utgjorde 30 procent av världens totala hälsobistånd 2023, och 40 procent av världens totala bistånd till familjeplanering.<sup>22</sup> Konsekvenserna av de amerikanska nedskärningarna i biståndet går ännu inte att överblicka helt. Men det är tydligt att vissa sektorer inom det amerikanska biståndet är hårdare drabbade än andra. Enligt Sida får USA:s tillbakadragande betydande konsekvenser för tillgången till rent vatten och sanitet eftersom USA är världens fjärde största biståndsgivare på området. Stödet till familjeplanering, till att stärka civilsamhället och till utbildning hör till de sektorer som abrupt dragits ner med mer än 90 procent av de pågående insatserna.<sup>23</sup> I många länder förlorar lokala kvinnorättsorganisationer stora delar av sin finansiering. Dessa organisationer står för livsviktiga tjänster för SRHR och mot sexuellt och könsbaserat våld i många fragila kontexter och är centrala för att motverka våld, barnäktenskap och könsstympning.

### Nedläggningen av USAID påverkar:

- ▶ 30 procent av världens totala hälsobistånd.
- ▶ 40 procent av världens bistånd till familjeplanering.
- ▶ Stöd till familjeplanering, civilsamhället och utbildning skärs ner till mindre än en tiondel av USA:s tidigare finansiering.
- ▶ Bekämpning av aids, malaria och tuberkulos dras in och riskerar orsaka 14 miljoner människors död, en tredjedel av dem barn under 5 år, fram till 2030.

USA genomför sin ”America First”-politik även inom det internationella biståndet. Stödet till jämställdhet, SRHR, hbtqi-rättigheter och mångfald är en särskild politisk måltavla. Den så kallade ”Global gag rule”, som inskränker stöd till organisationer som inkluderar information om abort i sitt arbete med familjeplanering, har undertecknats av republikanska presidenter innan Trump, men har nu utökats. Även amerikanskt stöd till multilaterala organisationer för hälsa och SRHR har dragits tillbaka. Det gäller exempelvis WHO, UNFPA, UNAIDS, Gavi och Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria.<sup>24</sup>

En ny ”America First Global Health Strategy”<sup>25</sup> har lanserats och förhandlingar med samarbetsländer pågår (december 2025). Den prioriterar utifrån hälso-säkerhet för amerikaner, strategiska amerikanska intressen globalt samt marknader för amerikanska företag. Kritiker har pekat på ett avsmalnande fokus på bara vissa hälsoinsatser, där konservativ politik och motstånd mot SRHR präglar vad som ingår i hälso-samarbeten.<sup>26</sup>

## Historisk minskning av de stora biståndsgivarnas stöd

Aldrig tidigare har samtliga av världens största biståndsgivarländer – USA, Tyskland, Frankrike och Storbritannien – samtidigt minskat sitt bistånd två år i rad. Det är den utveckling vi ser under 2024–2025. Och många andra EU-länder, däribland Sverige, är en del i den utvecklingen. Under 2024 minskade det globala biståndet med nio procent, och OECD:s prognoser för samtliga givares bistånd 2025 förutspår en ytterligare minskning på 9–17 procent. Minskningarna förväntas dock främst drabba de minst utvecklade länderna (15–25 %) och i synnerhet Afrika söder om Sahara (16–28 %).<sup>27</sup>

Rika länder försvarar sina neddragningar i biståndet med att de måste prioritera det militära försvaret. Samtidigt för minskad hälsosäkerhet med sig andra typer av risker. Internationellt bistånd till Ukraina har ökat kraftigt sedan Rysslands fullskaliga invasion 2022, och har av många biståndsgivare tagits ur resurserna till stöd för de minst utvecklade och fragila länderna. I de länderna pågår flera andra konflikter och kriser som riskerar att sätta djupa och långvariga spår i arbetet för global hälsa och SRHR. EU-kommissionen tillhör en av de givare som ger stöd till Ukraina utöver den ordinarie biståndsbudgeten<sup>28</sup> och därmed inte har dragit ner på övrigt utvecklingsbistånd. I förhandlingarna om EU:s nästa långtidsbudget tillhör Sverige en av de medlemsstater som driver att stödet till Ukraina borde tas från övriga länder inom biståndet.<sup>29</sup>

## Länders egna reformutrymmen krymper

Som en del av lösningen på finansieringskrisen riktas nu mycket fokus mot länders inhemska resursmobilisering, det vill säga att ta in mer i skatt och framförallt använda skattepengarna på ett bra sätt. Bland låginkomstländerna stod biståndet för i snitt 40 procent av kostnaderna för hälso- och sjukvård år 2022,<sup>30</sup> medan snittet för lägre medelinkomstländer låg på 6 procent. Till en mycket större del än i exempelvis Sverige betalar också människor själva för sin sjukvård. I till exempel Somalia, en av världen mest fragila stater, bekostas 20 procent av sjukvården genom patientavgifter. 75 procent finansieras av bistånd och 5 procent av skattemedel.



**Aldrig tidigare har samtliga av världens största biståndsgivarländer – USA, Tyskland, Frankrike och Storbritannien – samtidigt minskat sitt bistånd två år i rad.**

Ett av hindren för bättre inhemsk finansiering av hälsosystem är den ohållbara skuld-situation som många låg och medelinkomstländer brottas med. Pengar som bland annat behövs till nationella hälsosystem går istället till avbetalningar på skulder. Låg- och medelinkomstländers skulder har växt mer än dubbelt så snabbt som höginkomstländernas sedan 2010. De räntor som utvecklingsländerna erbjuder är långt högre än de som höginkomstländerna betalar. Det har bland annat lett till att mer än 3,4 miljarder människor idag bor i länder som lägger mindre av sin budget på hälso- och sjukvård än vad de betalar i räntor på sina skulder.<sup>31</sup>

Det pågår multilaterala diskussioner om reformer, till exempel om inrättandet av en internationell mekanism för tillräckligt snabb och rättvis skuldhantering. Låg- och medelinkomstländer vill se betydligt mer ambitiösa åtgärder där inte bara långivarna har en plats vid förhandlingsbordet. EU och USA å sin sida har hittills bromsat nya förslag på mer jämlika skuldlösningsmekanismer.

# GLOBALT SAMARBETE OCH NATIONELLT LEDARSKAP

## Tre decennier av framsteg inom global hälsa och SRHR

Från nittiotalet och tre decennier framåt gjordes mycket stora framsteg inom global hälsa. Dessa framgångar drevs av nationell politisk vilja uttryckt i bland annat ökad egen finansiering i utvecklingsländer, ökat internationellt bistånd och internationella åtaganden som Millemålen, multilateralt samarbete och globala hälsoinitiativ som Globala fonden mot aids, malaria och tuberkulos och internationella vaccinalliansen Gavi. Framstegen har varit markanta men ändå ojämna, både mellan olika mål för hälsa, mellan mer och mindre marginaliserade grupper, samt mellan länder och regioner, där Afrika söder om Sahara ofta har de största utmaningarna.

## Hälsa – global nytthet, gränsöverskridande hot och nationellt ansvar

Globalt samarbete i hälsofrågor är centralt för att förebygga och upptäcka hälsohot såsom nästa pandemi och hantera allvaret i hot som antibiotikaresistens. Att bygga upp och utveckla kunskap, ledarskap och global samordning för att bättre kunna lösa dagens och framtidens hälsoutmaningar är därför avgörande.

Många medelinkomstländer har ökat sina egna investeringar i hälsa de senaste 30 åren och minskat sitt beroende av internationell finansiering. Fortfarande betalas dock en mycket större andel av vården i utvecklingsländer direkt ur patienternas ficka jämfört med till exempel Sverige. Bistånd till hälsa och SRHR, och internationell samordning av satsningar för global hälsa, fortsätter att vara viktigt för alla världens länder.

Det är framför allt låginkomstländer, de minst utvecklade länderna, fragila stater och konfliktdrabbade länder som är beroende av internationellt bistånd för en stor del av sina totala utgifter för hälso- och sjukvård. Detta då de inte har någon realistisk möjlighet att på kort eller medellång sikt kunna övergå till helt nationell finansiering av sina hälso-system. Nu gör de abrupta nedskärningarna från USA och andra höginkomstländer att omställningen till ökat nationellt ägarskap och egenfinansiering av allmän hälsovård sker oplanerat, hastigt och utan skyddsnet för de mest utsatta grupperna och länderna. Förändringarna innebär en hög kostnad i liv och mänskligt välbefinnande.

## Multilaterala och globala institutioner för global hälsa och SRHR

Som kontrast till USA:s utträde ur WHO och avbrutna finansiering till Gavi och Globala fonden 2025, finns länder som exempelvis Danmark, Norge och Tyskland som har gjort starka finansieringsåtaganden till de globala hälsoinitiativens pågående treåriga finansieringsrunda. Men risken är hög att finansieringsmålen inte nås med stora givares minskningar.

### Exempel på framsteg inom global hälsa och SRHR sedan millennieskiftet

- ▶ Barnadödligheten har mer än halverats<sup>32</sup> och i 90 länder har den minskat med mer än två tredjedelar.<sup>33</sup>
- ▶ Mödradödligheten har minskat med över 40 procent, huvudsakligen 2000–2015<sup>34</sup>
- ▶ Tillgången till moderna preventivmedel har nästan fördubblats.<sup>35</sup>
- ▶ Antalet hiv-relaterade dödsfall har minskats med 54 procent sedan 2010.<sup>36</sup>
- ▶ Medellivslängden i världen ökade från cirka 67 till 73 år mellan 2000 och 2019.<sup>37</sup>

Hela FN-systemet befinner sig i en turbulent process av reform och besparingar. I samband med FN:s jubileum lanserades planen UN80<sup>38</sup>, som innebär en rad organisationsförändringar. Finansieringskrisen i det multilaterala systemet är större än enbart hälso-sektorn, men global hälsa berörs tydligt av två förändringar. Dels nedläggning av UNAIDS, dels sammanslagning av befolkningsfonden UNFPA och UN Women. Det är också värt att notera att FN:s humanitära appeller för 2026 - viktiga för hälsa och SRHR i kriser och katastrofer – har justerats ner till rekordlåg nivå efter att medlemsstaternas finansiering av föregående års appeller inte ens nådde upp till en fjärdedel av behoven.<sup>39</sup>

## Länder tar ledningen för tillgången till allmän hälso- och sjukvård

Efter pandemin, som synliggjorde svagheter i länders och världens hälsosystem, pågick diskussioner om att utvecklingsländer måste fortsätta stärka sin nationella finansiering av offentliga hälsosystem, och att förutsättningarna för länder att leda och samordna både nationella och internationella insatser för hälsa och SRHR behöver stärkas. En rad reformer har därför redan påbörjats inom nationella hälsosystem, globala hälsoinitiativ<sup>40</sup> och multilaterala organisationer. En grupp av länder utvecklade efter pandemin ”Lusaka agenda”, en plan för hur nationell finansiering och samordning av alla hälsoaktörer ska stärkas.

Som svar på den turbulens som skapats av USA:s omedelbara neddragningar lade Ghanas president John Dramani Mahama fram initiativet The Accra Reset<sup>41</sup> vid FN:s generalförsamling 2025. Det syftar till att skapa debatt om behovet av att omforma den globala hälsoarkitekturen till mer motståndskraftiga lokalt ägda system.

## Visioner för globalt samarbete på hälsoområdet

Lancet-kommissionen om investeringar i hälsa lanserar en färdplan för ”50 by 50” (att halvera antalet för tidiga dödsfall i alla länder till 2050). Rapporten visar att fokuserade investeringar i hälsa i alla länder, givet att låg- och medelinkomstländer lyckas öka sina hälsosatsningar med 1–2 procent av sin BNP, skulle ha goda förutsättningar att dramatiskt förbättra mänsklig välfärd före mitten av seklet. Några saker som länder rekommenderas att satsa på inkluderar att: 1) Fortsätta öka offentlig finansiering för att bygga upp allmän hälso- och sjukvård, 2) Kraftigt öka punktskatter på tobak, 3) Bygga upp grundläggande kapacitet för folkhälsa och smittskydd inklusive beredskap för nästa pandemi, 4) Prioritera insatser mot femton olika hälso- och sjukdomstillstånd som står för den största delen av förtida dödsfall och där relativt tillgängliga åtgärder finns. Varje land måste fokusera särskilt på de tillstånd som är mest relevanta i deras nationella kontext. Det handlar om smittsamma sjukdomar som bland andra hiv, malaria och tuberkulos, om mödra- och barnhälsa samt om icke överförbara sjukdomar som till exempel cancer och hjärt- och kärlsjukdomar. När det gäller infektionssjukdomarna och mödra- och barnhälsa sker den övervägande majoriteten av alla dödsfall i låg- och medelinkomstländer. Men även icke-överförbara sjukdomar växer snabbt i många låg- och medelinkomstländer, som står för 85 procent av dödsfallen i dessa sjukdomar.

Lancet-kommissionen är tydlig med vad en pressad budget till global hälsa och SRHR bör satsas på: det internationella biståndet länder emellan bör huvudsakligen prioriteras till de mest utsatta länderna. Dessutom krävs stöd till global forskning och ledarskap för global hälsa, liksom stöd till effektivt globalt samarbete för att förebygga hälsohot och framtida pandemier.<sup>42</sup>

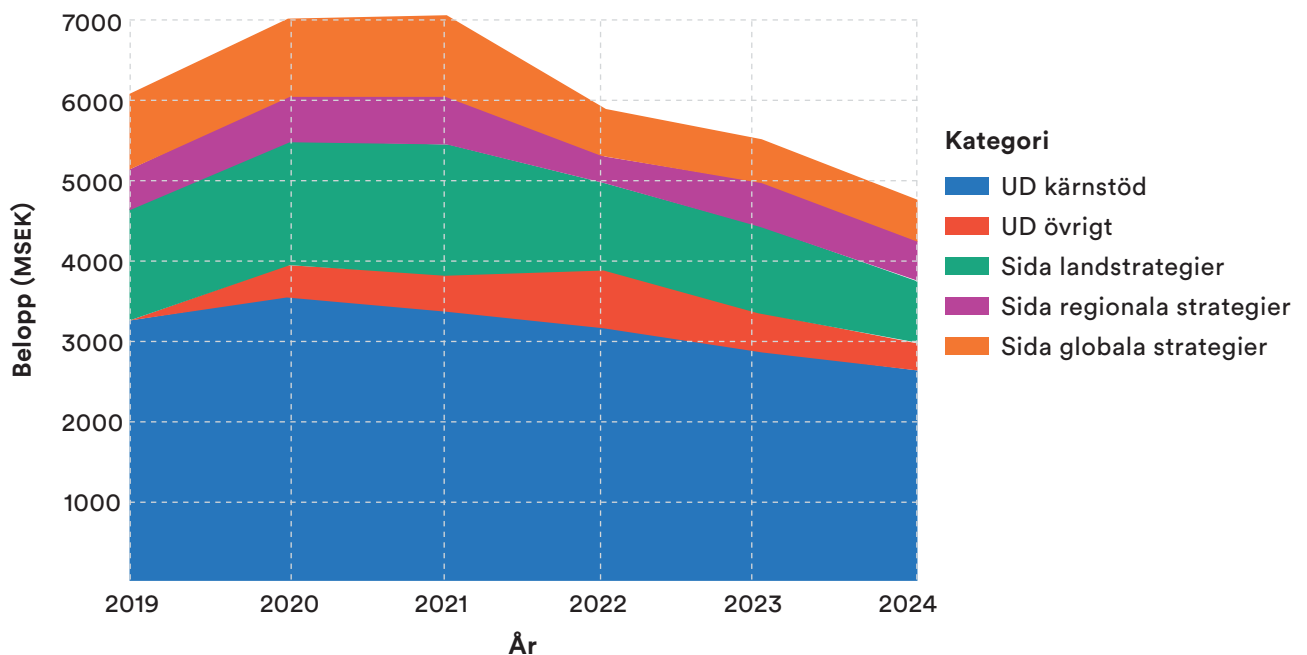
# SVERIGES BISTÅND TILL HÄLSA

## Biståndet till hälsa och SRHR minskar

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sveriges bistånd till hälsa och SRHR	5,2 mdr kr	6,2 mdr kr	6,6 mdr kr	5,9 mdr kr	5,7 mdr kr	5,1 mdr kr

Sveriges hälsobistånd minskade med 10 procent mellan 2023 och 2024 och landade på drygt 5,1 miljarder kronor. Det är den lägsta nivån på biståndet till hälsa och SRHR sedan 2012 om vi räknar med inflationen.<sup>43</sup> Andelen av det totala biståndet är något högre 2024 (10,7 %) jämfört med 2023 (10,3 %), men det beror på att det totala biståndet var markant högre 2023.<sup>44</sup>

## Sveriges hälsobistånd 2019-2024 i fasta priser (2022 som basår)



## Hälsa och SRHR i regeringens ”reformagenda”

I policydokumentet *Bistånd för en ny era – frihet, egenmakt och hållbar tillväxt*, den så kallade reformagendan för biståndet är ”Hälsa för de mest utsatta” en av sju tematiska prioriteringar. Där beskrivs vikten av att stärka hälso- och sjukvårdssystem för tillgång till god hälsa, och att förebygga och motverka hälsohot som antibiotikaresistens och framtida pandemier. SRHR ges ett starkt fokus, bland annat genom insatser för ökat självbestämmande över sin egen kropp, arbete mot sexuellt och könsbaserat våld och skadliga sedvänjor, integrering av SRHR i hälsosystem, familjeplanering, fri och säker abort, mödra- och barnhälsa, sexualundervisning samt tillgång till vatten och sanitet.<sup>45</sup>

## Hälsa och SRHR i Sveriges biståndsstrategier

Hälsa för de mest utsatta finns med som mål och delmål i flera av Sveriges biståndsstrategier. Under 2024 återfanns den tematiska prioriteringen i 12 av regeringens 46 strategier. Ytterligare 13 strategier hade hälso- eller SRHR-relaterade delmål.<sup>46</sup> Ett antal av dessa länder har sedermera omfattats av regeringens utfasningsbeslut. De geografiska strategier som regeringen har fasat ut under 2024–2025 är samarbeten i fragila stater, vilka oftast är konflikt- och postkonfliktländer där behoven är stora när det gäller grundläggande samhällstjänster. Det innebär att det sammantagna stödet till samhällstjänster inklusive hälsa, social trygghet, utbildning med mera, minskar.<sup>47</sup>

I början av 2025 antog regeringen en tematisk biståndsstrategi för Global hälsa och SRHR. Jämfört med föregående strategi finns ett ökat fokus på arbete på landnivå istället för den tidigare huvudsakligen globala och regionala inriktningen, samt ett tydligare fokus på att motverka hälsohot. Kopplingen mellan hälsa och vatten och sanitet respektive klimat, som tidigare var uttalade delmål, är nu istället integrerat i de övriga målen, men mer generellt. Ett starkt fokus på SRHR följer ett långvarigt mönster i svenskt bistånd.

Finansieringen till den tematiska strategin för Global hälsa och SRHR är 4,3 miljarder kronor under fem år, samma belopp som hälsodelen av den tidigare strategin för hållbar social utveckling, men utan justering för inflation.<sup>48</sup> I tidigare sociala strategin från 2022 och framåt begränsade regeringen utbetalningar under 2023–2024, vilket innebar att flera insatser fick mindre medel än planerat, med negativa effekter på möjligheterna att uppnå mål och resultat.<sup>49</sup>

## Utfasningar och minskning av hälsobistånd i Afrika och Asien

Under 2024 och 2025 har regeringen beslutat om utfasningar av utvecklingssamarbete med 13 länder, vilket innebär att 12 samarbetsländer utanför Europa är kvar. Nära 600 miljoner kronor i minskat årligt hälsobistånd beror på regeringens utfasningar.<sup>50</sup> De flesta länderna som fasades ut under 2024 får nära noll kronor i bistånd under 2025. Av de länder som regeringen fasar ut var Sydsudan och Myanmar de absolut största mottagarna av hälsostödet. I Myanmar finns ett reducerat hälsostöd kvar under utfasning 2025–2026.<sup>51</sup>

Även flera av de kvarvarande samarbetsländerna inom biståndet har fått kraftiga minskningar av hälsobiståndet 2024 och ännu större minskningar 2025. År 2021 fick åtta länder stora stöd till hälsa och SRHR på mellan 128–218 miljoner kronor. År 2024 var endast hälsostödet till två länder (DRK och Somalia) på över 100 miljoner kronor. I övriga länder som haft stort stöd till hälsa har stödet sjunkit betydligt. Utöver de drygt 600 miljonerna som minskats ned i utfasningsländer så minskade hälsobiståndet med cirka 300 miljoner i fem kvarvarande samarbetsländer som var stora mottagarländer för hälsobistånd 2021.<sup>52</sup> Sammanlagt kan därmed nära en miljard kronor i minskning av det årliga hälsobiståndet förklaras av utfasningar och nedskärningar i Afrika och Asien. Av de 13 länder som regeringen fasar ut samarbetet med kategoriseras 11 som minst utvecklade länder (MUL) av FN.<sup>53</sup>

## Sveriges multilaterala hälsofinansiering förändras

Sverige har under lång tid varit en av de mest betydelsefulla givarna till FN:s befolkningsfond, UNFPA. Under perioden 2021-2024 ser vi dock ett tydligt trendbrott. Kärnstödet har minskat från som mest 739 miljoner kronor 2018 till endast 374 miljoner kronor 2024, vilket innebär en halvering. Samtidigt har det öronmärkta stödet för humanitära insatser ökat, bland annat för kriser i Syrien, Ukraina, Moldavien, Sudan och Gaza. Det totala stödet till UNFPA – inklusive både kärnstöd och öronmärkt stöd – har ändå minskat något, från 1 313 miljoner kronor 2021 till 1 234 miljoner kronor 2024. Denna utveckling från kärnstöd till öronmärkt stöd innebär att UNFPA får mindre förutsägbara resurser, vilket försvårar organisationens långsiktiga arbete och strategiska roll för SRHR.<sup>54</sup>

Även Sveriges stöd till Globala fonden för bekämpning av hiv, tuberkulos och malaria har förändrats. Sverige har länge varit en av fondens största givare och en viktig aktör i dess strategiska arbete, där SRHR är en integrerad del av aids-insatserna. Under tidigare treårsperioder har Sverige levt upp till sina åtaganden, men under de senaste finansieringscyklerna har mönstret brutits. För perioden 2020–2022 utlovade Sverige 2,95 miljarder kronor men kanaliserade endast 2,65 miljarder. För perioden 2023–2025 har Sverige åtagit sig att bidra med tre miljarder kronor, men hittills har endast 2,38 miljarder kanaliserats. Detta skapar osäkerhet för fondens arbete och riskerar att försvaga globala insatser för SRHR.<sup>55</sup>

Sammanfattningsvis har Sveriges stöd till multilaterala organisationer gått från att vara ambitiöst och stabilt till att bli mer fragmenterat och mindre förutsägbart. Stödet till UNAIDS har fasats ut helt och hållet. Nedgången i kärnstöd till UNFPA och ofullständiga åtaganden till Globala fonden sker i en tid då det globala stödet till SRHR minskar och motståndet mot jämställdhet och hbtqi-rättigheter växer. Den kontexten gör det än allvarigare att Sverige vacklar i sina åtaganden finansiellt och diplomatiskt.

### De fem största mottagarna av multilateralt kärnstöd till hälsa var under 2024:

- ▶ Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria
- ▶ Vaccinalliansen Gavi (inkl. finansieringsmekanismen IFFIm)
- ▶ UNFPA
- ▶ Europeiska kommissionen
- ▶ Världsbanken

# SVERIGES BISTÅND TILL SRHR

## Regeringens prioritering av SRHR

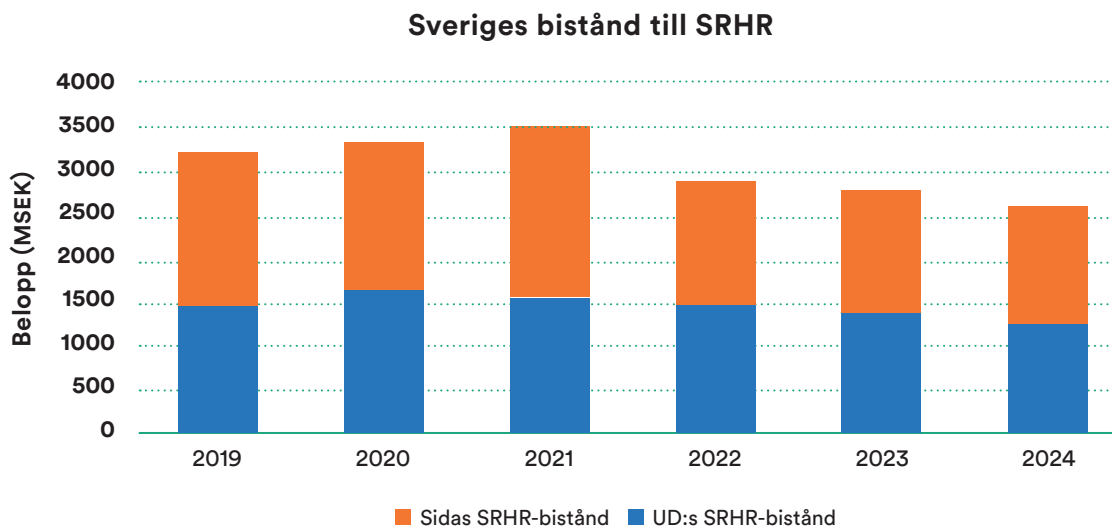
Sverige har länge varit en global föregångare i arbetet för SRHR. Den politiska prioriteringen av SRHR i Sveriges utrikes- och utvecklingspolitik har kvarstått oberoende av politisk färg på regering. Politiken för SRHR var det enda granskade området som fick ett entydigt positivt betyg i civilsamhällets granskning av Sveriges politik för global utveckling i Barometer 2024.<sup>56</sup>

Arbetet med SRHR sker både multilateralt och i geografiska och tematiska strategier för det bilaterala biståndet. I regeringens regleringsbrev till Sida under 2025 har strategin för SRHR varit skyddad från nedskärningar. Det finns en särskild regional strategi för SRHR i södra Afrika och Sverige har även varit en aktiv part i ett flaggskeppsprogram för SRHR som EU finansierar i samma region. Sverige har länge varit en av de stora givarna till FN-organ som UNFPA, UN Women och UNAIDS, och är en av initiativtagarna till de globala hälsoinitiativen Gavi och Globala fonden. Därför står den tydliga nedgången av biståndet till SRHR under perioden 2022–2024 i skarp kontrast till de politiska ambitionerna.

## Finansieringen till SRHR minskar

Det sker en kraftig minskning av SRHR-biståndet. RFSU kunde nyligen visa att andelen bistånd som går till SRHR har sjunkit med 35 procent sedan 2018. Före 2022 låg biståndet till SRHR på en nivå runt sju procent av biståndet under ett flertal år, men 2024 låg det på strax under 5 procent, vilket är den lägsta nivån på över ett decennium.<sup>57</sup>

Nedgången startade 2022 i samband med Rysslands invasion av Ukraina. Då omfördelade den socialdemokratiska regeringen bistånd till framförallt kostnader för flyktingmottagande i Sverige. Minskningen fortsatte 2023 och 2024 efter Tidöpartiernas beslut att överge enprocentsåtagandet för biståndet och minska samt delvis fasa ut det bilaterala samarbetet i ett flertal samarbetsländer. Särskilt drabbas stödet i några av de allra fattigaste och mest fragila länderna.



## SLUTSATSER

En omställning av hälsosystemen till mer nationellt ledda och finansierade system pågick gradvis i många länder innan de chockartade neddragningar av finansiering till global hälsa som präglade året 2025. Omställningen sker nu på ett tumultartat sätt, utan skyddsnet och med miljontals människoliv som insats. En på sikt nödvändig omställning tvingas fram till ett alltför högt pris i de länder där ekonomiska och institutionella förutsättningar ännu saknas för att möta de ökade hälsobehoven.

De globala spelreglerna utmanas av flera av de stora aktörerna på den internationella spelplanen. Men det finns fortfarande mycket som går att göra för hälsa och SRHR, både inom det multilaterala systemet och genom staters åtaganden och frivilligorganisationers engagemang. Ett tydligt budskap från experter inom global hälsa, bland annat på World Health Summit i Berlin i oktober 2025<sup>58</sup>, är att finansiering måste tillkomma i den här övergångsfasen om inte miljontals människor ska mista livet i sjukdomar som kan förhindras.

Människor i de mest utsatta länderna och marginaliserade grupperna drabbas opropor­tionerligt hårt. Larmrapporterna kommer in om sjukdomar där kurvorna för smittspridning vänder uppåt igen. Uteblivna insatser för hälsa och SRHR ger också mängder av negativa effekter på hållbar utveckling i stort, och riskerar att hålla såväl länder som människor - inte minst flickor och kvinnor - kvar i fattigdom.

Sveriges regering har satt hälsa och SRHR för de mest utsatta som en tydlig prioritering i sin ”reformagenda” för biståndet. De fortsatta neddragningarna av stödet till hälsa och SRHR till historiskt låga nivåer sänder rakt motsatta signaler i en tid då varje krona till global hälsa och SRHR spelar roll.

# REFERENSER

- 1 World Health Organization, 'WHO issues guidance to address drastic global health financing cuts', WHO News, 3 November 2025, <https://www.who.int/news/item/03-11-2025-who-issues-guidance-to-address-drastic-global-health-financing-cuts>, [hämtad 12 december 2025]
- 2 UNFPA Latin America and the Caribbean, 'Adolescent pregnancy costs Latin America and the Caribbean USD 15.3 billion a year and deepens inequality, according to new UNFPA report', UNFPA, 10 March 2025, <https://lac.unfpa.org/en/es/news/adolescent-pregnancy-cost-latin-america-caribbean>, [hämtad 12 december 2025]
- 3 International Vaccine Access Center (IVAC), 'DoVE Return on Investment (ROI) Publication Launch', Immunization Economics, 14 August 2020, <https://immunizationeconomics.org/recent-activity/2020/8/14/dove-return-on-investment-roi-publication-launch>, [hämtad 12 december 2025]
- 4 World Bank, Investment Framework for Nutrition 2024, Human Development Perspectives, 2 October 2024, <https://www.worldbank.org/en/topic/nutrition/publication/investment-framework-nutrition>, [hämtad 12 december 2025]
- 5 Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 'Eighth Replenishment Investment Case', The Global Fund, 2025, <https://www.theglobalfund.org/en/investment-case>, [hämtad 12 december 2025]
- 6 World Health Organization, 'Key facts and figures', World Hand Hygiene Day, 2023–2025, <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/key-facts-and-figures>, [hämtad 12 december 2025]
- 7 World Health Organization, 'Key facts and figures', World Hand Hygiene Day, 2023–2025, <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/key-facts-and-figures>, [hämtad 12 december 2025]
- 8 Guttmacher Institute, Adding It Up 2024: Investing in Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries, Guttmacher Institute, October 2025, <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-2024-investing-sexual-and-reproductive-health-low-and-middle-income-countries>, [hämtad 12 december 2025]
- 9 Ingrid K. Friberg and Eva Weissman et al., Cost-effectiveness of maternal and newborn health interventions and packages in 59 low- and middle-income countries (Copenhagen Consensus Center, 2020) <https://www.jstor.org/stable/resrep27503>, [hämtad 12 december 2025]
- 10 Gesine MeyerRath et al., 'Who pays and what pays off in sexual and reproductive health? A review of the cost and costeffectiveness of interventions and implications for future funding and markets', The Lancet, 406(10515), pp. 2152–2167 (2025), [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01724-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01724-6)
- 11 UNAIDS, Overcoming disruption, transforming the AIDS response: World AIDS Day 2025 report, UNAIDS, 25 November 2025, <https://www.unaids.org/en/UNAIDS-WAD-report-2025>, [hämtad 12 december 2025]
- 12 UNHCR, 'Figures at a glance', About UNHCR – Overview, n.d., <https://www.unhcr.org/about-unhcr/overview/figures-glance>, [hämtad 12 december 2025]
- 13 UNICEF, Levels and trends in child mortality 2024, UNICEF DATA, 2024, <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024>, [hämtad 12 december 2025]
- 14 UNICEF, Levels and trends in child mortality 2024, UNICEF DATA, 2024, <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024>, [hämtad 12 december 2025]
- 15 UNAIDS, 'Pride-månaden: UNAIDS kräver global avkriminalisering', UNRIC, 27 juni 2024, <https://unric.org/sv/pride-manaden-un aids-kraver-global-avkriminalisering>, [hämtad 12 december 2025]
- 16 Rädda Barnen, Programrapporter från verksamhet i Somalia 2024
- 17 World Health Organization, 'WHO statement on menstrual health and rights', News item, 22 June 2022, <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>, [hämtad 12 december 2025]
- 18 UNFPA ESARO, 'Technical Brief on the Integration of Menstrual Health into Sexual and Reproductive Health and Rights Policies and Programmes', UNFPA ESARO, 2021, <https://esaro.unfpa.org/en/publications/technical-brief-in-integration-menstrual-health-sexual-and-reproductive-health-and-right-0>, [hämtad 12 december 2025]

- 19 Bill & Melinda Gates Foundation, '2025 Goalkeepers Report: Ending Preventable Child Deaths with Primary Healthcare, Vaccines, and NextGen Innovations', Goalkeepers (Gates Foundation), 2025, <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2025-report>, [hämtad 12 december 2025]
- 20 UNAIDS, Overcoming disruption, transforming the AIDS response: World AIDS Day 2025 report, UNAIDS, 25 November 2025, <https://www.unaids.org/en/UNAIDS-WAD-report-2025>, [hämtad 12 december 2025]
- 21 Glasgow, S. M., et al., 'Evaluating the impact of two decades of USAID interventions and projecting the effects of defunding on mortality up to 2030: a retrospective impact evaluation and forecasting analysis', The Lancet, vol. 400, 2025, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01186-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01186-9/fulltext), [hämtad 12 december 2025]
- 22 Singh S, Sedgh G, Sully EA, Owolabi O & Wittenberg J, 'Protecting global sexual and reproductive health and rights in the face of retrograde US policies and positions', The Lancet, April 2025, <https://www.guttmacher.org/article/2025/04/protecting-global-sexual-and-reproductive-health-and-rights-face-retrograde-us> (hämtad 12 december 2025)
- 23 Kenny C & Sandefur J, 'New Estimates of the USAID Cuts', CGD Blog, Center for Global Development, 20 March 2025, <https://www.cgdev.org/blog/new-estimates-usaid-cuts> (hämtad 12 december 2025)
- 24 Österlund S, Sveriges SRHRbistånd: En överblick över svenskt bistånd till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter år 2021–2024, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), September 2025, [https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/rapporter/rfsu\\_rapport\\_srhr\\_251031.pdf](https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/rapporter/rfsu_rapport_srhr_251031.pdf) (hämtad 12 december 2025)
- 25 U.S. Department of State, America First Global Health Strategy, 2025, <https://www.state.gov/america-first-global-health-strategy> (hämtad 12 december 2025)
- 26 Harper M, Global Impacts of Project 2025: How the blueprint for the next Republican administration may impact US foreign and development policy on SRHR and gender equality, Swedish Association for Sexuality Education (RFSU), September 2024, <https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/global-impacts-of-project-2025.pdf> (hämtad 12 december 2025)
- 27 OECD, Cuts in Official Development Assistance: OECD projections for 2025 and the near term, OECD Policy Brief, June 2025, OECD Publishing, Paris, [https://www.oecd.org/en/publications/cuts-in-official-development-assistance\\_8c530629-en/full-report.html](https://www.oecd.org/en/publications/cuts-in-official-development-assistance_8c530629-en/full-report.html) (hämtad 12 december 2025)
- 28 Europeiska kommissionen, Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om inrättande av Global Europe, COM(2025) 551 final, 2025/0227 (COD), Bryssel, 16 juli 2025, [https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:7e530836-6311-11f0-bf4e-01aa75ed71a1.0001.02/DOC\\_1&format=PDF](https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:7e530836-6311-11f0-bf4e-01aa75ed71a1.0001.02/DOC_1&format=PDF) (hämtad 12 december 2025), sid 23
- 29 Regeringskansliet, Faktapromemoria: Förordning om instrumentet Europa i världen, FPM 2025/26:20, Utrikesdepartementet, 10 september 2025. Dokumentbeteckning: COM(2025) 551, <https://www.regeringen.se/content/assets/b6a056ed545a43968380ae75cb9b607d/forordning-om-instrumentet-europa-i-varlden-202526fpm20.pdf> (hämtad 12 december 2025), sid 10
- 30 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Financing Global Health Visualization Hub, 2025, <https://vizhub.healthdata.org/fgh> (hämtad 12 december 2025)
- 31 UNCTAD, Global public debt hit a record \$102 trillion in 2024, striking developing countries hardest, 2025, <https://unctad.org/news/global-public-debt-hit-record-102-trillion-2024-striking-developing-countries-hardest> (hämtad 12 december 2025)
- 32 World Health Organization (WHO), Child mortality under 5 years, 2025, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-mortality-under-5-years> (hämtad 12 december 2025)
- 33 UNICEF, Levels and Trends in Child Mortality: Report 2024, UNICEF, New York, 2024, <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024> (hämtad 12 december 2025)
- 34 World Health Organization (WHO), Maternal mortality, 2025, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (hämtad 12 december 2025)
- 35 UNFPA, The Future Can't Wait: UNFPA State of World Population Report 2025, UNFPA, New York, 2025, <https://www.unfpa.org/the-future-cant-wait> (hämtad 12 december 2025)
- 36 World Health Organization (WHO), HIV data and statistics, 2025, <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics> (hämtad 12 december 2025)
- 37 World Health Organization (WHO), Life expectancy and Healthy life expectancy. Global Health Observatory data repository. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy> (Hämtad: 12 december 2025)
- 38 Förenta Nationerna. UN80 Initiative. UN:s officiella webbplatser. <https://www.un.org/un80-initiative/en> (Hämtad: 12 december 2025)

- 39 Al Jazeera. UN faces 'brutal choices' as it launches 2026 aid appeal. 8 december 2025. <https://www.aljazeera.com/news/2025/12/8/overstretched-under-attack-un-cuts-2026-aid-appeal-despite-great-need> (Hämtad: 12 december 2025)
- 40 Gavi, the Vaccine Alliance. Gavi Leap. <https://www.gavi.org/gavi-leap> (Hämtad: 12 december 2025)
- 41 Africa.com. Accra Reset. <https://online.africa.com/accra-reset/> (Hämtad: 12 december 2025)
- 42 Yamey, G. et al. (2024) 'The Commission on Investing in Health 3.0: A Roadmap to Halving Premature Death by 2050', in Ahrne, M. & Sundewall, J. (eds), En antologi om trender och olika perspektiv på global hälsa, EBA Rapport 2024:09, Expertgruppen för biståndsanalys, pp. 59–91. <https://eba.se/en/reports/the-commission-on-investing-in-health-3-0-a-roadmap-to-halving-premature-death-by-2050/21708/> (Hämtad: 12 december 2025)
- 43 Presentation av Jesper Sundewall, Lunds Universitet, på möte på CONCORD Sverige, 6 november 2025
- 44 Eftersom vissa kärnstöd i form av krediter redovisas i sin helhet i biståndsstatistiken det år de ställs ut så blev biståndets utfall högre än budget 2023, totalt 59,6 miljarder kronor.
- 45 Regeringen. Bistånd för en ny era – Frihet, egenmakt och hållbar tillväxt. Utrikesdepartementet, 14 december 2023. <https://www.regeringen.se/rapporter/2023/12/bistand-for-en-ny-era---frihet-egenmakt-och-hallbar-tillvaxt/> (Hämtad: 12 december 2025)
- 46 Sveriges bistånd till hälsa och SRHR 2024 - <https://www.regeringen.se/rapporter/2025/10/sveriges-bistand-till-halsa-och-srhr-2024/>
- 47 CONCORD Sverige, Strategier för biståndet, maj 2025, <https://concord.se/wp-content/uploads/2025/05/strategier-for-bistandet.pdf> (hämtad 12 december 2025)
- 48 Regeringskansliet, Strategi för Sveriges utvecklingssamarbete för hälsa samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter 2025–2029, januari 2025, <https://www.regeringen.se/strategier-for-internationellt-bistand/2025/01/strategi-for-sveriges-utvecklingssamarbete-for-halsa-samt-sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-20252029/> (hämtad 12 december 2025)
- 49 Regeringskansliet, Strategi för Sveriges globala utvecklingssamarbete inom hållbar social utveckling 2018–2022, september 2020, <https://cdn.openaid.se/app/uploads/2020/09/28114351/strategi-for-sveriges-globala-utvecklingssamarbete-inom-hallbar-social-utveckling-20182022.pdf> (hämtad 12 december 2025)
- 50 Detta i jämförelse mellan 2021 och 2024.
- 51 Egna beräkningar med hjälp av Openaid.se. Summan av hälsobiståndet i Sydsudan, Myanmar, Afghanistan, Mali, Burkina Faso, Irak, Zimbabwe, Mocambique, Liberia och Tanzania var 784 miljoner kronor år 2021, och 2025 åter står knappt 200 miljoner, som ska fasas ut helt under 2026.
- 52 Bangladesh, Somalia, Uganda, Zambia och DRK hade alla mellan 128 och 193 miljoner kronor till hälsa och SRHR 2021, beräkningar med hjälp av Openaid.se.
- 53 United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD), 'Recognition of Least Developed Countries', UNCTAD, 2025, <https://unctad.org/topic/least-developed-countries/recognition> (hämtad 12 december 2025)
- 54 Österlund S, Sveriges SRHRbistånd: En överblick över svenskt bistånd till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter år 2021–2024, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), September 2025, [https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/rapporter/rfsu\\_rapport\\_srhr\\_251031.pdf](https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/rapporter/rfsu_rapport_srhr_251031.pdf) (hämtad 12 december 2025)
- 55 Österlund S, Sveriges SRHRbistånd: En överblick över svenskt bistånd till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter år 2021–2024, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), September 2025, [https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/rapporter/rfsu\\_rapport\\_srhr\\_251031.pdf](https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/rapporter/rfsu_rapport_srhr_251031.pdf) (hämtad 12 december 2025)
- 56 CONCORD Sverige, Barometer 2024, Stockholm, Juni 2024, <https://concord.se/barometer-2024> (hämtad 12 december 2025)
- 57 Österlund S, Sveriges SRHRbistånd: En överblick över svenskt bistånd till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter år 2021–2024, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), September 2025, [https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/rapporter/rfsu\\_rapport\\_srhr\\_251031.pdf](https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/rapporter/rfsu_rapport_srhr_251031.pdf) (hämtad 12 december 2025)
- 58 World Health Summit, 'Annual World Health Summit 2025', World Health Summit, 2025, <https://www.worldhealthsummit.org/events/annual-whs/2025> (hämtad 12 december 2025)